Deutscher Bundestag **Drucksache 14/6595**
14. Wahlperiode 05. 07. 2001

Bericht*)

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

1. zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 14/5960 –

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte

2. zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksachen 14/6410 und 14/6450 –

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte

3. zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 14/5694 –

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei den Vereinbarungen über die ärztliche Gesamtvergütung

4. zu dem Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der F.D.P.
– Drucksache 14/6054 –

Entwurf eines Gesetzes zur Versorgungsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsangleichungsgesetz)

5. zu dem Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 14/4891 –

Größere Verteilungsgerechtigkeit bei kassenärztlichen Honoraren

---

*) *Die Beschlussempfehlung wurde als Drucksache 14/6566 verteilt.*

Bericht des Abgeordneten Dr. Dieter Thomae

I. Überweisung

Der Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/4891 wurde in der 140. Sitzung des Deutschen Bundestages am 7. Dezember 2000 zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit und zur Mitberatung an den Ausschuss für Angelegenheiten der neuen Länder überwiesen.

Der Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/5960 sowie der Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/5694 wurden in der 167. Sitzung des Deutschen Bundestages am 10. Mai 2001 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit und zur Mitberatung an den Ausschuss für Angelegenheiten der neuen Länder überwiesen.

Der Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter sowie der Fraktion der F.D.P. auf Drucksache 14/6054 wurde in der 170. Sitzung des Deutschen Bundestages am 17. Mai 2001 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit und zur Mitberatung an den Ausschuss für Angelegenheiten der neuen Länder überwiesen.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksachen 14/6410 und 14/6450 wurde in der 179. Sitzung des Deutschen Bundestages am 28. Juni 2001 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit und zur Mitberatung an den Ausschuss für Angelegenheiten der neuen Länder überwiesen.

II. Inhalt der Gesetzentwürfe

1. Gesetzentwürfe der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Bundesregierung – Drucksachen 14/5960, 14/6410 und 14/6450

Aus der in den Gesetzentwürfen vorgesehenen generellen Einführung des Wohnortprinzips, die vorrangig die überbezirklich tätigen Betriebskrankenkassen betrifft, resultiert die Rückführung des Fremdkassenzahlungsausgleichs auf die besonderen Abrechnungsfälle und damit seine deutliche Reduzierung. Die Regelung des Verfahrens der Beteiligung der örtlich nicht zuständigen Landesverbände der Krankenkassen an den Vertragsverhandlungen soll dabei deren Bundesverbänden obliegen. Abweichend von dem Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/4891 soll das Wohnortprinzip erst zum 1. Januar 2002 eingeführt werden, wobei als Ausgangsbasis das nach der Zahl der Versicherten der Krankenkasse in den einzelnen Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen rechnerisch aufgeteilte Honorarvolumen 2001 dient. Entsprechend sollen auch die von den Krankenkassen bisher gezahlten Mitglieder-Kopfpauschalen durch Versicherten-Kopfpauschalen ersetzt werden.

2. Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 14/5694

Hinsichtlich der beabsichtigten Einführung des Wohnortprinzips entspricht der Gesetzentwurf inhaltlich im Wesentlichen denen der Koalitionsfraktionen und der Bundesregierung. Abweichend davon sollen die Beteiligungsrechte einstrahlender Krankenkassen an den regionalen Verhandlungen aber durch eine (zusätzliche) Mitgliedschaft in den zuständigen Landesverbänden sichergestellt werden. Außerdem soll die Entrichtung einer Gesamtvergütung von einem Mindestbestand von 1 000 Versicherten der jeweiligen Krankenkasse in dem Bezirk der betroffenen Kassenärztlichen Vereinigung abhängig gemacht werden.

3. Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der F.D.P. – Drucksache 14/6054

Auch dieser Gesetzentwurf entspricht hinsichtlich der geforderten Einführung des Wohnortprinzips weitgehend denen der Koalitionsfraktionen und der Bundesregierung; allerdings fehlt eine Regelung zur Beteiligung der regional nicht zuständigen Landesverbände der Krankenkassen an den Vertragsverhandlungen. Im Rahmen der Gesamtverträge nach § 82 Abs. 2 SGB V sollen außerdem arztgruppenspezifische oder indikationsbezogene Regelleistungsvolumina vereinbart werden, innerhalb derer ein vorab vereinbarter fester Punktwert für die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgeführten ärztlichen Leistungen gilt, der erst bei Überschreitung der so abrechenbaren Leistungsmenge absinkt. Neben diesem vorgesehenen bundesweiten Vergütungssystem soll zur Verbesserung der Versorgungssituation in den neuen Bundesländern die Koppelung der Honorarsteigerungen an den durchschnittlichen Grundlohnzuwachs der Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 71 SGB V und damit der Grundsatz der Beitragssatzstabilität für einen Zeitraum von drei Jahren außer Kraft gesetzt werden.

III. Stellungnahmen des mitberatenden Ausschusses

Der Ausschuss für Angelegenheiten der neuen Länder beriet die Vorlagen in seiner 65. Sitzung am 4. Juli 2001. Er empfahl dem federführenden Ausschuss für Gesundheit mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie der PDS gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Abwesenheit des Vertreters der Fraktion der F.D.P., die Gesetzentwürfe der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Bundesregierung auf Drucksachen 14/5960, 14/6410 und 14/6450 anzunehmen. Hinsichtlich des Gesetzentwurfs der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/5694 empfahl er die Ablehnung mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Enthaltung der Fraktion der PDS und Abwesenheit des Vertreters der Fraktion der F.D.P. Hinsichtlich des Gesetzentwurfs der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der F.D.P. auf Drucksache 14/6054 empfahl er die Ablehnung mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und CDU/CSU bei Enthaltung der Fraktion der PDS und Abwesenheit des Vertreters der Fraktion der F.D.P. Hinsichtlich des Antrags der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/4891 empfahl er einstimmig bei Abwesenheit des Vertreters der Fraktion der F.D.P., die Vorlage für erledigt zu erklären.

IV. Beratung im Ausschuss für Gesundheit

1. Allgemeiner Teil

1.1. Anhörung

Der Ausschuss für Gesundheit begann die Beratung der Gesetzentwürfe der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/5960 sowie der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/5694 in seiner 92. Sitzung am 16. Mai 2001. Er beschloss, hierzu eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen, in die vorbehaltlich der – am 17. Mai 2001 erfolgten – Überweisung auch der Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter sowie der Fraktion der F.D.P. auf Drucksache 14/6054 einbezogen werden sollte.

Die öffentliche Anhörung fand statt in der 94. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit am 30. Mai 2001. Als Verbände waren hierzu geladen: AOK-Bundesverband, Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände e. V., Bundesverband der Betriebskrankenkassen, IKK-Bundesverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V./Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. Darüber hinaus wurden folgende Einzelsachverständige befragt: Prof. Dr. Jürgen Wasem, Dr. Hans Joachim Helming, Axel Wald, Dr. Wolfgang Eckert, Prof. Dr. Axel Azzola. Auf das Wortprotokoll der öffentlichen Sitzung und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird verwiesen.

1.2. Beratungsverlauf

Der Ausschuss für Gesundheit setzte seine Beratung der genannten Gesetzentwürfe fort in seiner 97. Sitzung am 20. Juni 2001 sowie in seiner 100. Sitzung am 27. Juni 2001; der Abschluss – unter Einbeziehung der Vorlagen auf den Drucksachen 14/4891, 14/6410 und 14/6450 – erfolgte in der 102. Sitzung am 4. Juli 2001. Hierbei legte die Fraktion der PDS zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/5960 drei Änderungsanträge (Ausschussdrucksachen 1042, 1043 und 1044, s. Anlagen 1 bis 3), die Fraktion der CDU/CSU zu ihrem Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5694 einen Änderungsantrag (Ausschussdrucksache 995, s. Anlage 4) vor.

Die Mitglieder der **Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** hoben hervor, dass ihr politisches Ziel erreicht werde, die Verwerfungen in den Vergütungsstrukturen der vertragsärztlichen Versorgung zu beseitigen, die aus dem Mitgliederzuwachs geöffneter Betriebs- und Innungskrankenkassen resultierten. Der Gesetzentwurf stelle sicher, dass das Geld nunmehr wieder uneingeschränkt der Leistung folge. Mit den von ihnen beantragten Änderungen werde den vom Bundesrat und auch den Sachverständigen in der Anhörung vorgetragenen Gesichtspunkten weitgehend Rechnung getragen; dies betreffe insbesondere die Beibehaltung mitgliederbezogener Kopfpauschalen und des Kassensitzprinzips für die nicht überbezirklich tätigen Krankenkassen. Die Bestimmungen über die Honorarvereinbarungen im Jahr 2002 sorgten für eine angemessene und maßvolle Anhebung der Kopfpauschalen, die die Erstreckungskassen in den neuen Ländern zahlten; auf die ursprüngliche Kostenneutralität des Gesetzes sei zu Gunsten der Vertragsärzte im alten Bundesgebiet verzichtet worden.

Die Mitglieder der **Fraktion der CDU/CSU** betonten, der eigene Gesetzentwurf zur Einführung des Wohnortprinzips für alle Kassenarten sei zielführend hinsichtlich einer leistungsfähigen ambulanten Versorgung vor Ort. Ergänzend werde angesichts der sich bereits abzeichnenden Ablehnung ihres Entwurfs eines GKV-Budgetaufhebungsgesetzes (Drucksache 14/5225) ein Änderungsantrag vorgelegt, der im Wesentlichen einer Empfehlung aller Gesundheitsminister der neuen Bundesländer – unabhängig von ihrer Parteizugehörigkeit – entspreche. Selbst bei Umsetzung dieser Regelung würde allerdings die Honorierung niedergelassener Ärzte in Ostdeutschland nicht das Niveau der Einkünfte der dort angestellten Ärzte erreichen; der diesbezüglich von den Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angeführte Vergleich mit der Einkommenssituation anderer selbständig Tätiger sei irreführend. Abschließend wurde festgestellt, dass mit der vom Bundesrat vorgeschlagenen und von den Koalitionsfraktionen übernommenen Herausnahme der Vergütungsanteile für budgetierte Leistungen aus der Ausgangsbasis für die Honorarvereinbarungen im Jahr 2002 diese ganz erheblich verringert werde.

Die Mitglieder der **Fraktion der F.D.P.** verwiesen auf die zunehmend existenzbedrohende finanzielle Situation niedergelassener Ärzte in den neuen Bundesländern. Angesichts inzwischen vergleichbarer Praxiskosten müssten die Vergütungen schrittweise auf das Westniveau angehoben werden, zumal die Alternative einer langfristigen Verlagerung von Behandlungen in den stationären Bereich für die gesetzliche Krankenversicherung letztlich mit noch höheren Ausgaben verbunden wäre. Insofern sei die Rückführung des Fremdkassenzahlungsausgleichs auf seine ursprüngliche Funktion zwar notwendig, aber nicht ausreichend, um der wachsenden Gefährdung der wohnortnahen ambulanten Versorgung in den neuen Bundesländern entgegenzuwirken.

Die Mitglieder der **Fraktion der PDS** betonten, dass angesichts der tatsächlichen Gefährdung der vertragsärztlichen Versorgung in den neuen Bundesländern eine zusätzliche Anhebung des dortigen Vergütungsniveaus zwingend sei. Die dazu von der Fraktion der PDS vorgelegten Änderungsanträge knüpften an die diesbezüglichen Vorschläge des Bundesrates an und ließen zusätzliche, regional jeweils angemessene, Vergütungserhöhungen auf Selbstverwaltungsebene zu. Zur Finanzierung wurde auf die Aufhebung früherer, die gesetzliche Krankenversicherung zu Gunsten des Bundeshaushalts belastender gesetzlicher Regelungen verwiesen sowie auf weitere Möglichkeiten, die finanziellen Grundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung gezielt solidarisch zu stärken.

1.3. Abstimmungsergebnisse

Jeweils mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, F.D.P. und PDS beschloss der Ausschuss für Gesundheit, die Änderungsanträge der Fraktion der PDS auf Ausschussdrucksachen 1042, 1043 und 1044 sowie den Änderungsantrag der Fraktion der CDU/CSU auf Ausschussdrucksache 995 abzulehnen.

Mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. bei Stimmenthaltung der Fraktion der PDS beschloss der Ausschuss für Gesundheit, dem Deutschen Bundestag die Annahme des Gesetzentwurfs der

Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/5960 zu empfehlen. Hinsichtlich des Gesetzentwurfs der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/5694 beschloss er mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. bei Stimmenthaltung der Fraktion der PDS, dem Deutschen Bundestag die Ablehnung zu empfehlen. Hinsichtlich des Gesetzentwurfs der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der F.D.P. auf Drucksache 14/6054 beschloss er mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. bei Stimmenthaltung der Fraktion der PDS, dem Deutschen Bundestag die Ablehnung zu empfehlen.

Einstimmig beschloss der Ausschuss für Gesundheit weiterhin, dem Deutschen Bundestag zu empfehlen, den Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksachen 14/6410 und 14/6450 sowie den Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/4891 für erledigt zu erklären.

2. Besonderer Teil

Hinsichtlich der Einzelbegründung der vorgesehenen Regelungen wird auf den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5960 verwiesen. Zu den vom Ausschuss für Gesundheit vorgeschlagenen Änderungen ist darüber hinaus anzumerken:

2.1. Zu Artikel 1 Nr. 0 – neu –
(§ 75 Abs. 7 – neu – SGB V)
(Richtlinien zum Fremdkassenzahlungsausgleich)

Der Änderungsantrag greift einen Vorschlag des Bundesrates auf. Durch die im Gesetzentwurf vorgesehene Einführung des Wohnortprinzips wird der Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ) wieder auf seine ursprüngliche Aufgabe zurückgeführt, einen Zahlungsausgleich zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen für besondere Abrechnungsfälle, insbesondere für ärztliche Leistungen an Urlauber und Pendler, zu schaffen. Das Volumen des Fremdkassenzahlungsausgleichs wird dadurch voraussichtlich erheblich reduziert. Für diesen insoweit reduzierten Fremdkassenzahlungsausgleich wird durch den Vorschlag ein effektiveres Verfahren gewährleistet, indem den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen inhaltliche und zeitliche Vorgaben zur Ausgestaltung der FKZ-Richtlinien gemacht werden.

2.2. Zu Artikel 1 Nr. 1 (§ 82 Abs. 3 SGB V)
(Ausnahmeregelung für die Sonderkassen bezüglich der Kennzeichen für die Krankenkassen nach § 291 Abs. 2)

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass auf den Krankenversichertenkarten grundsätzlich ein zusätzliches Kennzeichen für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat, aufzunehmen ist, um dadurch eine eindeutige Zuordnung der Abrechnungsdaten zu der Gesamtvergütung, aus welcher die einzelne Leistung zu bezahlen ist, bzw. zum Fremdkassenzahlungsausgleich zu gewährleisten (s. Artikel 1 Nr. 9). Durch die vorgeschlagene Änderung wird die Möglichkeit geschaffen, den organisatorischen Besonderheiten der knappschaftlichen und der landwirtschaftlichen Krankenversicherung sowie der See-Krankenkasse Rechnung zu tragen.

2.3. Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 83 Abs. 1 SGB V)
(Beibehaltung des Kassensitzprinzips für die Regionalkassen sowie der Mitglieder-Kopfpauschalen)

Der Änderungsantrag greift Vorschläge des Bundesrates auf, nach denen die sog. Mitglieder-Kopfpauschalen beibehalten, d. h. nicht – wie im Gesetzentwurf der Bundesregierung vorgesehen – durch Versicherten-Kopfpauschalen ersetzt werden sollen (Buchstabe a) und es für die regionalen Orts-, Betriebs-, Innungs- und Ersatzkrankenkassen beim geltenden Kassensitzprinzip bleiben soll (Buchstabe b).

2.4. Zu Artikel 1 Nr. 3 (§ 85 Abs. 1 SGB V)
(Entrichtung der Gesamtvergütungen an die Kassenärztlichen Vereinigungen;
Folgeänderung zur Beibehaltung des Kassensitzprinzips für Regionalkassen)

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Anpassung.

Zu den Buchstaben b und c

Folgeänderung zur Änderung zu Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe a (Beibehaltung der Mitglieder-Kopfpauschalen).

Zu Buchstabe d

Folgeänderung zur Änderung zu Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe b (Beibehaltung des geltenden sog. Kassensitzprinzips für die regionalen Betriebs-, Orts-, Innungs- und Ersatzkrankenkassen). Die Krankenkassen, für die die Gesamtvergütungen nicht nach dem Wohnortprinzip vereinbart werden, entrichten die Gesamtvergütung für die gesamte vertragsärztliche Versorgung ihrer Versicherten unverändert an die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk die Krankenkasse ihren Sitz hat. Wohnen Mitglieder dieser Krankenkassen im Bezirk einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung und werden dort medizinisch versorgt, wird die Vergütung für die Versorgung dieser Mitglieder und ihrer mitversicherten Familienangehörigen wie bisher von der Kassenärztlichen Vereinigung am Kassensitz über den Fremdkassenzahlungsausgleich an die Kassenärztliche Vereinigung am Wohnort der Versicherten weitergeleitet.

2.5. Zu Artikel 1 Nr. 4 (§ 85 Abs. 2 SGB V)
(Vereinbarung der Gesamtvergütung;
Folgeänderung zur Beibehaltung des Kassensitzprinzips für die Regionalkassen)

Folgeänderung zur Beibehaltung des Kassensitzprinzips für die Regionalkassen: Für überregionale Betriebs- und Innungskrankenkassen werden die Gesamtvergütungen nach dem Wohnortprinzip vereinbart. Die Vereinbarungen haben jeweils Wirkung für alle überregionalen Krankenkassen dieser Kassenart, deren Mitglieder in der Vertragsregion wohnen. Für regionale Krankenkassen werden die Gesamtvergütungen wie bisher nach dem Kassensitzprinzip geschlossen. Die Vereinbarungen haben jeweils Wirkung für die beteiligten Krankenkassen, d. h. für die Mitgliedskassen des vertragsschließenden Verbandes der Krankenkassen.

2.6. Zu Artikel 1 Nr. 5 (§ 85 Abs. 3c SGB V)
(Bereinigung der Gesamtvergütungen)

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Anpassung.

Zu Buchstabe b

Folgeänderung zur Änderung zu Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe b (Beibehaltung des sog. Kassensitzprinzips): Nur die Krankenkassen, für die das Wohnortprinzip eingeführt wird, müssen eine monatliche, nach den Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen gegliederte Erhebung der Zahl der Mitglieder durchführen.

Zu Buchstabe c

Folgeänderung zur Änderung zu Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe a (Beibehaltung der Mitglieder-Kopfpauschalen).

2.7. Zu Artikel 1 Nr. 8 (§ 217 Abs. 5 SGB V)
(Beteiligungsregelungen für die Landesverbände der Krankenkassen)

Folgeänderung zu den Änderungen zu Artikel 1 Nr. 2 und Artikel 1 Nr. 4.

2.8. Zu Artikel 1 Nr. 9 (§ 291 Abs. 2 Nr. 1 SGB V)
(Kennzeichen für die Kassenärztlichen Vereinigungen)

Folgeänderung zur Beibehaltung des Kassensitzprinzips für die Regionalkassen: Der einzelne Arzt übermittelt bei der Abrechnung seiner Leistungen jeweils die Daten, die in der Krankenversichertenkarte seiner Patienten enthalten sind, an die Kassenärztliche Vereinigung. Für die Krankenkassen, für welche das Wohnortprinzip eingeführt wird, wird durch die Angabe eines zusätzlichen Kennzeichens für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk das Mitglied seinen Wohnsitz hat, eine eindeutige Zuordnung der Abrechnungsdaten zu der Gesamtvergütung, aus welcher die einzelne Leistung zu bezahlen ist, bzw. zum Fremdkassenzahlungsausgleich gewährleistet.

Da für die Krankenkassen, für die das Wohnortprinzip nicht eingeführt wird, nur eine Gesamtvergütung am Kassensitz vereinbart wird, muss für alle Mitglieder dieser Krankenkassen, unabhängig von ihrem Wohnsitz, auf der Krankenversichertenkarte jeweils das Kennzeichen der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, aufgeführt sein.

2.9. Zu Artikel 2
(Bestimmung der Ausgangsbasis für die Honorarvereinbarungen im Jahr 2002;
Honorarvereinbarungen in den neuen Ländern im Jahr 2002)

Zu Buchstabe a

Zu Absatz 1

Bei der Ermittlung der Ausgangsbasis für die Honorarvereinbarungen im Jahr 2002 fließen die außerhalb der Gesamtvergütungen gezahlten Vergütungsanteile, abweichend von der im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelung, nicht in die Berechnung ein. Ferner wird als Folge der Beibehaltung der Mitglieder-Kopfpauschalen, anstelle der im Gesetzentwurf vorgesehenen Einführung versichertenbezogener Kopfpauschalen, die Ausgangsbasis auf der Grundlage von Mitgliederwerten berechnet.

Zu Absatz 2

Die Berechnung der Ausgangsbasis für die Honorarvereinbarungen für die sog. Erstreckungskrankenkassen im Jahr 2002 soll getrennt für die neuen und die alten Länder durchgeführt werden. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Bildung eines Mittelwertes zwischen den Kopfpauschalen/Ost und den Kopfpauschalen/West dieser Krankenkassen entfällt; stattdessen wird die in § 2 vorgesehene Regelung zur Anhebung des Vergütungsniveaus der Erstreckungskrankenkassen in den neuen Ländern getroffen.

Zu Buchstabe b

Zu Absatz 1

Im Hinblick auf die bestehenden und z. T. nicht nachvollziehbaren Unterschiede in der Höhe der Kopfpauschalen für die Mitglieder der sog. Erstreckungskrankenkassen in den neuen Ländern werden die Vertragspartner in den neuen Ländern beauftragt, in den Honorarvereinbarungen für das Jahr 2002 die Gesamtvergütungen je Mitglied für diese Krankenkassen jeweils mindestens auf das Durchschnittsniveau der im Jahr 2001 vereinbarten Gesamtvergütungen je Mitglied aller Krankenkassen in den neuen Ländern anzuheben. Dadurch wird in den neuen Ländern auch die mit einem Krankenkassenwechsel von Mitgliedern verbundene Problematik – beim Wechsel von Mitgliedern von Kassen mit höherer zu Kassen mit niedrigerer Kopfpauschale kommt es zu einem Absinken der von den Krankenkassen insgesamt an die Kassenärztlichen Vereinigungen gezahlten Honorarsummen – erheblich entschärft.

Zu Absatz 2

In die Berechnung des Durchschnittswertes sind alle im Jahr 2001 von den jeweiligen Vertragspartnern der Gesamtverträge in den neuen Ländern, d. h. den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen, vereinbarten (oder von den Schiedsämtern festgesetzten) Gesamtvergütungen einzubeziehen. Die „Ost-Kopfpauschalen“ der sog. Erstreckungskrankenkassen fließen in die Durchschnittsberechnung somit nicht mit ein, da diese nicht von Vertragspartnern in den neuen, sondern von Vertragspartnern am Sitz der Krankenkassen in den alten Ländern vereinbart worden sind. Dieses sog. Kassensitzprinzip für den Bereich der Erstreckungskrankenkassen hat in der Vergangenheit zu Verwerfungen geführt, welche durch die Einführung des Wohnortprinzips für diese Krankenkassen und die Anhebung der „Ost-Kopfpauschalen“ dieser Erstreckungskrankenkassen beseitigt werden sollen.

Zu Buchstabe c

Redaktionelle Anpassung.

Berlin, den 5. Juli 2001

Dr. Dieter Thomae
Berichterstatter

Anlage 1

Deutscher Bundestag

14. Wahlperiode

Ausschuss für Gesundheit
Ausschussdrucksache
1042
14. Wahlperiode

Erster Änderungsantrag der Fraktion der PDS

zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte – Drucksache 14/5960 –

Zu Artikel 2

a) In § 1 wird nach Satz 1 folgender Satz 2 eingefügt:

„Für Krankenkassen, die bisher getrennte Gesamtvergütungen für Mitglieder im Beitrittsgebiet und im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland nach dem Stand vom 2. Oktober 1990 entrichtet haben, wird die Ermittlung des Betrages nach Satz 1 für diese Gebiete mit der Maßgabe getrennt vorgenommen, dass die Höhe der von einer Kasse in den zum Beitrittsgebiet gehörenden Ländern im Jahre 2002 gezahlten Kopfpauschale 85 % der von dieser Kasse im sonstigen Bundesgebiet je Mitglied gezahlten Kopfpauschale nicht unterschreiten darf.“

b) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.

Begründung

1. Zu Buchstabe a

Der Änderungsantrag folgt im Wesentlichen einem Vorschlag, dem der Bundesrat auf Antrag des Landes Nordrhein-Westfalen in seiner Sitzung vom 22. Juni 2001 zugestimmt hat. Abweichend von der Beschlussempfehlung des Bundesrates legt dieser Änderungsantrag allerdings – insoweit einer Erklärung folgend, die das Land Mecklenburg-Vorpommern im Bundesrat abgegeben hat – eine maximale Differenz hinsichtlich des Vergütungsniveaus in den neuen Bundesländern im Vergleich mit den alten Bundesländern fest. Diese maximale Differenz orientiert sich unter Berücksichtigung der in Ost und West unterschiedlichen Relation von Mitgliedern zu Versicherten an den für den BAT-Ost ab dem 1. Januar 2002 maßgeblichen Werten. Auf diese Weise wird eine sonst nicht ausschließbare Übervorteilung der Vertragsärzte in den neuen Bundesländern durch Vereinbarungen der Vertragspartner der Selbstverwaltung unterbunden.

2. Zu Buchstabe b

Folgeänderung aus Buchstabe a.

Anlage 2

Deutscher Bundestag
14. Wahlperiode

Ausschuss für Gesundheit
Ausschussdrucksache
1043
14. Wahlperiode

Zweiter Änderungsantrag der Fraktion der PDS

zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte – Drucksache 14/5960 –

Zu Artikel 2

a) In § 1 wird nach Satz 2 (in der Fassung des ersten Änderungsantrages) folgender Satz 3 eingefügt:

„Die Partner der Gesamtverträge haben dabei sicherzustellen, dass die Gesamtvergütungen im Bereich der in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Länder jeweils das durchschnittliche Vergütungsniveau der jeweiligen Kassenart, ausgedrückt in Punktwerten, in diesem Gebiet erreichen. Die Anhebung kann über drei Jahre verteilt werden; § 85 Abs. 3 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt insoweit nicht.“

b) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4.

Begründung

Der Antrag entspricht im Wesentlichen der Beschlussempfehlung des Bundesrates. Allerdings sollen die Vertragspartner, anders als dies die Beschlussempfehlung des Bundesrates vorsieht, nach Maßgabe der übrigen Vorgaben des Gesetzes im Einzelfall darüber entscheiden können, ob die Anhebung einer unterdurchschnittlichen Vergütung an das durchschnittliche Vergütungsniveau „Ost“ der jeweiligen Kassenart ganz oder teilweise kumulativ oder in Anrechnung auf andere der durch dieses Gesetz ermöglichten Anhebungen des Honorarniveaus „Ost“ erfolgen soll.

Anlage 3

Deutscher Bundestag

14. Wahlperiode

Ausschuss für Gesundheit
Ausschussdrucksache
1044
14. Wahlperiode

Dritter Änderungsantrag der Fraktion der PDS

zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte – Drucksache 14/5960 –

Zu Artikel 2

Nach § 1 wird folgender § 1a eingefügt:

„§ 1a

Soweit dies für die Herstellung gleicher Lebensbedingungen erforderlich ist, kann, abweichend von § 85 Abs. 3 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, bei der Vereinbarung der Gesamtvergütung für die ambulante vertragsärztliche Versorgung (§ 28 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) im Gebiet der in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Länder für die Jahre 2002 und 2003 die Veränderungsrate gemäß § 71 Abs. 3 SGB V jeweils um höchstens 3 Prozentpunkte überschritten werden.“

Begründung

Der Vorschlag fußt im Wesentlichen auf dem Vorschlag des Bundesrates, der allerdings nicht ausreicht, um die mittelfristig gefährdete Versorgung der Versicherten im vertragsärztlichen Bereich sicherzustellen. Zugleich berücksichtigt der als „Kannbestimmung“ ausgestaltete Vorschlag, dass nur solche Unterschiede im Honorarniveau bei den Vereinbarungen der Vertragspartner zu berücksichtigen sind, deren Einebnung für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich ist.

Anlage 4

Deutscher Bundestag
14. Wahlperiode

Drucksache 14/...
(18. 06. 2001)

Ausschuss für Gesundheit
Ausschussdrucksache
995
14. Wahlperiode

Änderungsantrag der Fraktion der CDU/CSU

zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei den Vereinbarungen über die ärztliche Gesamtvergütung – Drucksache 14/5694 –

Folgende Vorschriften werden geändert:

Artikel 1 Nr. 4 (neu)

§ 85 Abs. 3b wird wie folgt geändert:

a) Folgende Sätze 4 (neu) und 5 (neu) werden eingefügt

„In den Jahren 2001 und 2002 können für Vertragsärzte die Vergütungsvolumina des Jahres 2000 zusätzlich zu der gemäß § 71 Abs. 2 vorgesehenen Möglichkeit der Veränderung um jeweils bis zu 5 v. H. erhöht werden, um eine Angleichung der Gesamtvergütungen in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet an das Niveau der Gesamtvergütungen im übrigen Bundesgebiet herbeizuführen.

b) Die bisherigen Sätze 4 bis 6 werden Sätze 6 bis 8.

Artikel 1 Nr. 4 und 5 werden Artikel 1 Nr. 5 und 6

Artikel 2 (neu) Übergangsregelung

Für die Krankenkassen, für die im Jahr 2002 im Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung erstmals gemäß § 83 Abs. 1 SGB V Gesamtvergütungen zu verhandeln sind, wird als Basis für diese Verhandlungen eine Kopfpauschale gebildet, die sich getrennt nach Beitritts- und Altbundesgebiet aus der Summe der im Jahr 2001 geltenden Gesamtvergütungen dividiert durch die Zahl der Versicherten, für die sie vereinbart wurde, errechnet.

Artikel 3 (neu) Inkrafttreten

Artikel 1 Nr. 4 (neu) tritt zum 1. Januar 2001 in Kraft.

Im Übrigen tritt dieses Gesetz zum 1. Januar 2002 in Kraft.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333